

CONDICIONES ESPECIALES POLIZA NamesAJAM**Sección 1 – Preámbulo****Sección 2 – Definiciones****Sección 3 – Descripción del riesgo**

1. Objeto de Seguro
2. Delimitación temporal de la cobertura
3. Periodo de descubrimiento
4. Delimitación Geográfica y Jurisdicción
5. Límite de Indemnización

Sección 4 – Exclusiones**Sección 5 – Condiciones de Seguro**

1. Cesión y confidencialidad
2. Información de interés para el Tomador del Seguro
3. Responsabilidad Mancomunada

Sección 6 – Reclamaciones y/o Incidencias - Siniestros

1. Notificación de reclamaciones y/o incidencias
2. Defensa del Asegurado
3. Concurrencia de siniestros
4. Subrogación
5. Protección de datos de carácter personal

Sección 7 – Condiciones de Aplicación General

1. Administración del contrato
2. Altas y bajas de asegurados
3. Procedimiento para la renovación

Sección 8 – Aceptación específica de las cláusulas limitativas

SECCION 1 - PREÁMBULO

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, por la Ley 30/1995, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y su reglamento del 20 de Noviembre de 1998, y por lo dispuesto en esta PÓLIZA.

La información facilitada por el TOMADOR DEL SEGURO en la SOLICITUD DE SEGURO y cualquier otra documentación y/o información que se adjunte con la misma, constituye la base sobre la cual se han establecido los presentes términos y condiciones, incluyendo el cálculo de la PRIMA, y el motivo esencial por el que el ASEGURADOR celebra este contrato. Si, al prestar dicha información, se hubiera incurrido en reserva o inexactitud, se quebraría el equilibrio contractual.

El TOMADOR/ASEGURADO de la PÓLIZA tiene la obligación de informar al ASEGURADOR sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo ASEGURADO y a notificar de inmediato cualquier circunstancia conocida por el TOMADOR/ASEGURADO que pueda influir en la valoración del mismo. Esta obligación es previa a la celebración del contrato, por lo que el TOMADOR/ASEGURADO deberá declarar al ASEGURADOR, de acuerdo con el cuestionario que este le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

El contrato se perfecciona cuando la PÓLIZA o el documento provisional de cobertura sea debidamente firmado por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de la PRIMA. En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del ASEGURADOR comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido completados.

Si el contenido de la PÓLIZA difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el TOMADOR DEL SEGURO podrá reclamar al ASEGURADOR en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la PÓLIZA para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la RECLAMACIÓN, se estará a lo dispuesto en la PÓLIZA.



SECCION 2 – DEFINICIONES

Cualquier término de los aquí definidos se entenderá en el sentido con independencia de aparecer en singular o plural. Las palabras que se indiquen en el género masculino incluirán el femenino.

1. ASEGURADO

Tendrán condición de ASEGURADO en este contrato:

- a. Las personas físicas o jurídicas miembros de la Asociación identificada en las Condiciones Particulares que, estando legalmente habilitados para ejercer la actividad profesional que figura descrita en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA, hayan formalizado su incorporación a la presente PÓLIZA según relación nominativa en poder del ASEGURADOR, con emisión de CERTIFICADO DE SEGURO extendido por el ASEGURADOR a tal efecto.
- b. Los empleados del ASEGURADO, ligados a él por relación de dependencia laboral o mercantil, en el desempeño de las funciones propias de su cometido y mientras actúen siguiendo sus instrucciones dentro del ámbito de las actividades propias del riesgo objeto de seguro.
- c. En el caso de muerte, incapacitación o insolvencia del ASEGURADO (persona física), sus herederos, representantes legales o cesionarios, respecto de la responsabilidad civil incurrida por el ASEGURADO y Gastos de Defensa que sean objeto de cobertura bajo esta PÓLIZA.

En el caso de que un miembro de la Asociación haya tenido RECLAMACIONES previas a la formalización de su incorporación a la presente PÓLIZA, el ASEGURADOR se reserva el derecho de proponer unas condiciones económicas y de cobertura diferentes a las del resto del colectivo, previa información sobre las circunstancias concurrentes en las RECLAMACIONES.

2. CERTIFICADO DE SEGURO

Documento que se emite individualmente a favor de cada ASEGURADO bajo la presente POLIZA, y que contiene las Condiciones Particulares que identifican el riesgo respecto a dicho ASEGURADO.

3. DAÑOS

Materiales: Destrucción o daños causados a cualesquiera bienes tangibles.

Personales: Muerte, Incapacidad, enfermedad, lesiones mentales o físicas causados a personas físicas.

Perjuicios consecuenciales: La pérdida económica que es consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Daños Patrimoniales: Aquellos menoscabos o perjuicios patrimoniales que sufran clientes o TERCEROS como consecuencia de errores profesionales que no sean reconducibles a un daño personal, material o consecencial de estos.

Daño moral: Todo sufrimiento psíquico que padece una persona como consecuencia de una multitud de hechos muy difíciles de enumerar; de variada magnitud y que se prolonga al daño



físico, dando origen, mediante un procedimiento legal, a obtener una resolución judicial traducida en un resarcimiento económico.

4. ERROR O FALTA PROFESIONAL

Errores, omisiones o actos negligentes cometidos por el ASEGURADO en el ejercicio de la actividad profesional descrita en las condiciones Particulares de ésta PÓLIZA.

5. FRANQUICIA

Se entiende por FRANQUICIA, aquella cuantía de dinero, expresada en términos fijos o porcentuales que en el momento de los desembolsos correspondientes a un SINIESTRO, corresponde al ASEGURADO, de tal forma que el ASEGURADOR, sólo será responsable de pagar en exceso de la cantidad establecida como FRANQUICIA en las Condiciones Particulares. **La FRANQUICIA será aplicable en cada RECLAMACIÓN e incluyendo los gastos.**

6. PERIODO DE SEGURO

Periodo comprendido entre la Fecha de Efecto y la de Vencimiento de la PÓLIZA especificado en las condiciones particulares, o bien entre la fecha de efecto y de la rescisión, resolución o extinción efectiva del Contrato de Seguro, si fueran anteriores.

Para cada Asegurado, la Fecha de Efecto de la cobertura será la fecha de su incorporación en la Póliza tal y como se establece en el correspondiente Certificado de Seguro.

7. PERIODO DE DESCUBRIMIENTO

Es el periodo siguiente al vencimiento del PERIODO DE SEGURO durante el cual el ASEGURADO puede continuar notificando RECLAMACIONES de acuerdo con lo establecido en la sección "PERIODO DE DESCUBRIMIENTO" del presente condicionado.

8. PÓLIZA

Documento que contiene las Condiciones reguladoras del seguro incluyendo las condiciones Particulares, Especiales y Generales, los suplementos o Apéndices y la Solicitud del Seguro que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

9. PRIMA

Se entenderá por PRIMA el precio del Seguro al que se añadirán los recargos e impuestos que sean de legal aplicación respecto a cada uno de los ASEGURADOS especificados en las Condiciones Particulares de la PÓLIZA y/o en el correspondiente CERTIFICADO DE SEGURO.

10. RECLAMACIÓN

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

- a. Cualquier procedimiento judicial o administrativo iniciado contra cualquier ASEGURADO o contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, como presunto responsable de
- b. un ERROR O FALTA PROFESIONAL, que se formule por primera vez durante el Periodo del Seguro.

La recepción de cualquier escrito, durante el Periodo de Seguro, en el que se pretenda de un ASEGURADO una compensación o resarcimiento como presunto responsable de un Error o Falta profesional.

Todas las RECLAMACIONES derivadas de una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o RECLAMACIONES formuladas, serán consideradas como una sólo RECLAMACIÓN.



11. TERCERO

Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a. El TOMADOR DEL SEGURO y el ASEGURADO
- b. Sus cónyuges, ascendientes, descendientes hasta el tercer grado de consanguinidad así como las personas que vivan habitualmente en el domicilio del ASEGURADO o del TOMADOR DEL SEGURO, sin que medie una prestación de naturaleza económica.
- c. Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependen del TOMADOR DEL SEGURO o del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.
- d. Las Sociedades filiales o matriz del TOMADOR DEL SEGURO o ASEGURADO o aquellas en las que el TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO mantengan una participación de control de su titularidad.

12. SINIESTRO

Cualquier cantidad que el ASEGURADOR se vea obligado a pagar como consecuencia de una RECLAMACIÓN amparada por esta PÓLIZA incluyendo los Gastos de Defensa.

Se considerará como unico siniestro todas las RECLAMACIONES derivadas de una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o RECLAMACIONES formuladas.

13. SOLICITUD DE SEGURO

Cualquier documento por el que el TOMADOR DEL SEGURO y/o el ASEGURADO, declaran las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, incluyendo cuestionarios, documentos anexos a los mismos y cualquier declaración hecha por el TOMADOR DEL SEGURO y/o el ASEGURADO al ASEGURADOR en relación con la PÓLIZA y/o en adición y/o modificación y/o sustitución de la misma, antes del PERIODO DE SEGURO.

14. TOMADOR DEL SEGURO

La persona física o entidad que identificada como tal en las Condiciones Particulares, contrata con el ASEGURADOR el aseguramiento del riesgo objeto de cobertura bajo ésta PÓLIZA y al que corresponden las obligaciones y derechos derivados de la misma, salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el ASEGURADO.

15. ASEGURADOR:

Se entenderá por ASEGURADOR la parte que asume el riesgo ASEGURADO en este contrato indicado en las Condiciones Particulares.

16. FECHA RETROACTIVA:

Es la fecha indicada en las Condiciones Particulares que modifica la delimitación temporal de ésta PÓLIZA, de tal forma que se cubrirán las RECLAMACIONES que se presenten por primera vez contra el ASEGURADO, y se notifiquen al ASEGURADOR, durante el PERIODO DE SEGURO respecto de ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos a partir de dicha fecha.



SECCION 3 – DESCRIPCION DEL RIESGO, RIESGOS CUBIERTOS

1. OBJETO DE SEGURO

El presente Seguro cubre las RECLAMACIONES formuladas contra el ASEGURADO por primera vez durante el PERIODO DE SEGURO, por DAÑOS causados involuntariamente a clientes o TERCEROS por hechos que deriven de errores o faltas profesionales, tal y como dicha profesión venga regulada en los estatutos, disposiciones y reglamentos vigentes, siempre y cuando el ASEGURADO no tuviera conocimiento con anterioridad a la fecha de efecto de la presente póliza de hechos o circunstancias de los que pudiere derivarse la citada reclamación.

Así mismo, el ASEGURADOR también acuerda pagar los gastos legales razonables incurridos, con la previa autorización por escrito del ASEGURADOR, en la investigación, defensa o transacción de cualquier RECLAMACION amparada bajo el párrafo anterior.

Los Gastos de Defensa no incluyen remuneración o retribución de ninguna especie debidas al ASEGURADO o a cualquier socio, directivo, administrador o Empleado del ASEGURADO.

2. DELIMITACION TEMPORAL DE LA COBERTURA

Con el carácter de cláusula o condición limitativa de los derechos del ASEGURADO, aceptada expresamente por el TOMADOR DEL SEGURO y los ASEGURADOS, ésta PÓLIZA únicamente cubre las RECLAMACIONES que se presenten por primera vez contra el ASEGURADO y notificadas al ASEGURADOR, o contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, durante el PERIODO DE SEGURO o durante el PERIODO DE DESCUBRIMIENTO, respecto de los ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos tanto con anterioridad a la fecha de efecto de la PÓLIZA como durante el PERIODO DE SEGURO, salvo que se acuerde una retroactividad diferente y quede reflejada en las condiciones particulares.

3. PERIODO DE DESCUBRIMIENTO

En caso de no renovación de esta PÓLIZA y cuando la fecha retroactiva sea la fecha de efecto de la misma, la cobertura de esta PÓLIZA se extiende automáticamente y sin pago de una PRIMA adicional, durante un periodo de 12 meses siguientes a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO, pero exclusivamente respecto a hechos cometidos o que se alegue que se han cometido con anterioridad a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO y con posterioridad a la fecha de efecto de ésta PÓLIZA.

El periodo de extensión de cobertura en ningún caso incrementará el límite de indemnización agregado anual que garantiza el ASEGURADO bajo ésta PÓLIZA porque dicho periodo será parte de, y no además de, la última anualidad de seguro.

El PERIODO DE DESCUBRIMIENTO no será de aplicación en el caso de que la presente PÓLIZA sea cancelada por falta de pago de la PRIMA o incumplimiento de las obligaciones o deberes por la ASEGURADO, según la regulación vigente. Así mismo, el PERIODO DE DESCUBRIMIENTO no será de aplicación cuando la presente PÓLIZA sea sustituida por otra que cubra, al menos parcialmente los mismos riesgos.

4. DELIMITACION GEOGRAFICA Y JURISDICCION



LLOYD'S

NAMES

La delimitación geográfica de ésta PÓLIZA se extiende a actividades profesionales realizadas en la todo el mundo excluyendo Estados Unidos y Canadá salvo que se acuerde una Delimitación Geográfica diferente en las Condiciones Particulares.

Así mismo y respecto a la Jurisdicción, la misma se limita a RECLAMACIONES que sean interpuestas, y las correspondientes sentencias o resoluciones ejecutadas, dentro de los tribunales de cualquier país miembro de la Unión Europea.



SECCION 4 – EXCLUSIONES

Quedan expresamente excluidas de cobertura de la presente PÓLIZA, las RECLAMACIONES:

1. Que resulten directa o indirectamente, de cualquier acto u omisión deshonesto, fraudulento, criminal o malicioso del ASEGURADO.
2. Que resulten directa o indirectamente de cualquier hecho o circunstancia que pudiera razonablemente dar lugar a una RECLAMACIÓN y fueran conocidos o razonablemente debieran haber sido conocidos por el TOMADOR DEL SEGURO o por cualquier ASEGURADO, con anterioridad a la fecha de efecto de la PÓLIZA.
3. Por impuestos, multas, penalizaciones, daños punitivos, ejemplares u otros daños no compensatorios, de cualquier naturaleza, ni las consecuencias de su impago.
4. Por responsabilidades que el ASEGURADO haya aceptado bajo cualquier forma de garantía, acuerdo o convenio contractual que vaya mas allá de la responsabilidad legal, salvo que el ASEGURADO hubiere estado sujeto a la misma responsabilidad en ausencia de dicha garantía, acuerdo o convenio contractual.
5. Las derivadas por la inobservancia voluntaria o el incumplimiento inexcusable (aquel en el que se incurre con conciencia del daño probable y aceptación injustificable del mismo) de las leyes, reglamentos, ordenanzas o de cualquier disposición reguladora de la actividad profesional desarrollada por el ASEGURADO, incluyendo pero no limitando, temas de medio ambiente, urbanismo, construcción o seguridad.
6. Las responsabilidades derivadas de la condición del ASEGURADO como patrono o empleador por daños corporales sufridos en accidente laboral del personal empleado o contratado, así como los daños a sus bienes materiales, quedando por ello excluida la Responsabilidad Civil Patronal.
7. Las responsabilidades derivadas de la propiedad, uso, ocupación, arrendamiento o alquiler de cualquier bien mueble y/o inmueble por o en nombre del ASEGURADO, quedando por ella excluida la Responsabilidad Civil General.
8. Las responsabilidades derivadas de la fabricación, elaboración, alteración, reparación, suministro, mantenimiento, tratamiento de cualesquiera bienes o productos vendidos, suministrados o distribuidos por el ASEGURADO.
9. Derivadas de la infracción de derechos de autor, patente o marca registrada, o cualquier derecho de propiedad intelectual, injurias, calumnias, atentando al honor, intimidad o propia imagen.
10. Cualquier RECLAMACIÓN derivada de daños graduales, no accidentales, causados por contaminación o por cualquier perturbación del estado natural del aire, de las aguas terrestres, del suelo y subsuelo y en general, que perjudiquen al medio ambiente.



11. Derivadas de o contribuida por o consecuencia de:
- a. pérdida, daño o destrucción material o cualquier otra forma de daño, gasto o coste que de cualquier manera esté relacionado o derive de, o sea consecuencia de
 - i. radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier energía o combustible nuclear o de cualquier residuo o deshecho nuclear o de la combustión de cualquier combustible o energía nuclear.
 - ii. La explosión tóxica radioactiva o cualquier otra propiedad peligrosa o nociva de cualquier explosión de cualquier instalación, aparato, elemento o componente nuclear.
 - b. cualquier forma de responsabilidad de cualquier naturaleza directamente causada por, o contribuida por, o resultante de
 - i. radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier energía o combustible nuclear o de cualquier residuo o deshecho nuclear o de la combustión de cualquier combustible o energía nuclear.
 - ii. La explosión tóxica radioactiva o cualquier otra propiedad peligrosa o nociva de cualquier explosión de cualquier instalación, aparato, elemento o componente nuclear.
12. Que resulten directa o indirectamente de, por consecuencia de o de cualquier otra manera relacionada con, asbestos y/o moho en cualquier forma o cantidad.
- Se entenderá por moho cualquier hongo, micota o cualquier otra sustancia o producto o tipo de infección producido por dicho hongo o micota incluyendo pero no limitando a, moho, micotoxinas, esporas o cualquier aerosol biogénico.
13. Ocasionadas como consecuencia de guerra, terrorismo, invasión, actos enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado Guerra o no), Guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar usurpado o confiscación o nacionalización o requisita o destrucción de propiedades por o bajo las órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública.
14. Derivadas por daños por trombas de agua, inundaciones, ciclones, terremotos y otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
15. RECLAMACIONES por faltas en caja, errores en pagos o infidelidades de las personas bajo el control o vigilancia del TOMADOR de Seguro o ASEGURADO.
16. Derivadas de la pérdida o daños causados a bienes confiados o puestos al cuidado o custodia del ASEGURADO, así como RECLAMACIONES por pérdida o extravío de dinero, cheques, pagares, letras de cambio, signos pecuniarios y en general valores y efectos al portador o a la orden.
17. RECLAMACIONES que sean consecuencia directa o indirecta de cualquier intromisión en los sistemas informáticos propios o de TERCEROS por parte de



- personas no autorizadas así como aquellas RECLAMACIONES consecuencia de la introducción en el sistema informático de virus informáticos, quedando por tanto excluida cualquier RECLAMACIÓN por pérdida o borrado de informaciones, aplicaciones informáticas, programas o datos contenidos en ellos.
18. RECLAMACIONES por la intervención en operaciones financieras de cualquier clase, de títulos o créditos, mediación o representación en negocios pecuniarios, crediticios, inmobiliarios o similares.
 19. RECLAMACIONES respecto de la que el TOMADOR/ASEGURADO tiene derecho a ser indemnizado bajo otro seguro.
 20. Que resulten directa o indirectamente de cualquier operación o existencia de consorcio o unión temporal de empresas o negocios en los que el ASEGURADO tenga un interés cierto, a menos que el ASEGURADOR haya previamente aceptado y autorizado por escrito al ASEGURADO su participación en dicho consorcio o unión temporal, emitiendo a tal efecto un suplemento que se adjunte a la presente PÓLIZA.
 21. RECLAMACIONES formuladas contra el ASEGURADO por
 - a. cualquier otra persona que tenga la condición de ASEGURADO según la definición o,
 - b. cualquier filial o compañía del mismo grupo que el ASEGURADO o
 - c. cualquier persona o entidad que tenga participación o interés financiero ejecutivo o de control en el ASEGURADO, o
 - d. cualquier compañía o entidad en la que el ASEGURADO o cualquier socio director o miembro del ASEGURADO tenga participación o interés financiero, ejecutivo o de control a menos que dicha RECLAMACIÓN lo sea por indemnización respecto de otra RECLAMACIÓN formulada por un TERCERO independiente contra dicha compañía, persona o entidad y resulte directamente de un ERROR O FALTA PROFESIONAL debido por el ASEGURADO a dicho TERCERO independiente.
 22. Cualquier acción legal interpuesta ante un Juez, Tribunal o Juzgado o ante un Arbitro, una corte arbitral que no pertenezca a la jurisdicción o cuando la acción se entable en un tribunal de la Jurisdicción para obtener el reconocimiento y ejecución de una resolución o sentencia extranjeras, ya sea por derecho de reciprocidad o de cualquier otra manera.
 23. RECLAMACIONES basadas u originadas por cualquier actuación del ASEGURADO como administrador y/o directivo de cualquier Compañía o Corporación.
 24. RECLAMACIONES derivadas de la actividad de Coordinador de Seguridad y Salud según viene regulada en el Real Decreto 1627/1997 del 14 de Octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción.
 25. Por voluntaria infracción de normas urbanísticas o de concesión de licencias de obras y ordenanzas municipales, infracciones de derecho de autor o inobservancia de servidumbres y lindes



26. **RECLAMACIONES** derivadas de las realización de control de proyectos y ejecución para la suscripción del seguro de daños para el resarcimiento de **DAÑOS MATERIALES** por vicios o defectos de ejecución que afecten a elementos de terminación o acabado de las obras, a elementos constructivos o de las instalaciones o que comprometan la Resistencia mecánica y estabilidad del edificio.
27. La falta de aptitud o idoneidad de los trabajos realizados o los servicios prestados al fin al que se destinaron, y expresamente los gastos derivados de rectificaciones en el proyecto o realización de uno nuevo.
28. Demora, retraso en la iniciación, ejecución, terminación o entrega, así como cualquier paralización o incumplimiento de una prestación convenida por el Asegurado, o que debía realizarse bien en su nombre o por orden suya, según contrato o acuerdo del mismo, cálculos defectuosos de mediciones que tengan como consecuencia la variación del coste de la obra respecto a lo presupuestado, así como cualquier falta de funcionamiento defectuoso de las instalaciones, con la consiguiente pérdida de producción, disminución de rendimiento, insuficiencia de cantidad, calidad o rentabilidad con su inherente pérdida de beneficios, retrasos en la iniciación, ejecución o terminación de los trabajos, así como las consecuencias derivadas de la paralización, a menos que sean una consecuencia directa de un Acto Profesional Incorrecto amparado por la póliza.
29. La ocurrencia de daños o perjuicios por la voluntaria utilización o aplicación de técnicas que no hayan sido probadas o experimentas adecuadamente conforme a las reglas conocidas y de general y habitual aplicación en la actividad asegurada.
30. La ocurrencia de daños o perjuicios cuya causa fuese un defecto que, por su evidencia, hubiera podido ser conocido por el Asegurado en el momento de la terminación o entrega de los trabajos realizados o los servicios prestados
31. Cuando el **ASEGURADO** actúa como promotor o como constructor.



SECCION 5 – CONDICIONES DE SEGURO**1. CESION Y CONFIDENCIALIDAD****Cesión**

No podrá cederse la presente PÓLIZA ni ningún derecho o interés de la misma sin el previo consentimiento expreso y escrito del ASEGURADOR, en cuyo caso se formalizará la misma mediante suplemento que quedará adjunto a la PÓLIZA.

Confidencialidad

El ASEGURADO no deberá, salvo en los casos en que la ley taxativamente lo requiera, revelar la existencia de la presente PÓLIZA a ninguna persona, a menos que cuente con la previa autorización por escrito del ASEGURADOR. Para la ausencia de duda, el requerimiento de revelar la existencia de la PÓLIZA no es el requerimiento de revelar sus términos y condiciones.

2. INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL TOMADOR DEL SEGURO

De conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Asegurador a quien se solicita cobertura manifiesta:

1. Que el contrato de seguro se celebra en régimen de Libre Prestación de Servicios con ciertos Sindicatos de LLOYD'S, entidad domiciliada en 1 Lime Street EC3M 7HA, Londres, Inglaterra (Reino Unido). LLOYD'S es una Asociación de Suscriptores constituida por Ley Parlamentaria y se encuentra debidamente inscrita en el Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros bajo el número L0017. Los Aseguradores serán los Sindicatos de LLOYD'S mencionados en el contrato de seguro.
2. Que el Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es el Reino Unido y que, dentro de dicho Estado, la autoridad a quien corresponde dicho control es la "Financial Services Authority", con domicilio en 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS, Inglaterra.
3. Que la legislación aplicable al presente contrato es la Ley 50/1980 de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, el Real Decreto Legislativo 6./2004 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, la Ley 30/1995 de 8 de noviembre (en lo que resulte de aplicación y esté en vigor) y demás normativa española de desarrollo y/o complemento.
4. Que las disposiciones relativas a las reclamaciones serán las siguientes:

INSTANCIAS INTERNAS DE RECLAMACIÓN

Cualquier Siniestro o Reclamación podrá dirigirse por escrito al Corredor de la póliza que aparece en las Condiciones Particulares, quien, a su vez, lo notificará a la Agencia de Suscripción.

En caso de que Ud. quisiera presentar una queja o reclamación relacionada con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, podrá dirigirla, por escrito, a: Lloyd's Sucursal en España



Apoderado General para España ("Lloyd's España Representative, SL").
C/ José Ortega y Gasset, 7
Edificio Serrano 49
1ª planta
28006 Madrid
Tel: 914 262312
fax: 914 262394

Igualmente, Ud. podrá dirigir su queja o reclamación en primer lugar o si no estuviera satisfecho con la manera en que su reclamación ha sido tramitada en España, al:

Departamento de Reclamaciones de Lloyd's (Complaints Department),
Lloyd's
1 Lime Street
Londres
EC3M 7HA
Tel: 020 7327 6950
Fax: 020 7327 5225
e-mail: complaints@lloyds.com

INSTANCIAS EXTERNAS DE RECLAMACIÓN

1. En caso de disputa, podrá Ud. reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio. Cualquier emplazamiento o notificación como consecuencia del ejercicio de acciones judiciales en relación con el presente contrato de seguro se entenderá correctamente realizado si se dirige a los Aseguradores en la siguiente dirección:

Lloyd's Sucursal en España
Apoderado General para España ("Lloyd's España Representative, SL").
C/ José Ortega y Gasset, 7
Edificio Serrano 49
1ª planta
28006 Madrid

con poder suficiente para aceptar cualquier notificación en su nombre. Se entiende que dicho domicilio solo presta servicios de apoyo, información y emplazamientos.

Con independencia de dicha facultad, los Aseguradores no renuncian a cualquier aplazamiento o término especial al que pudieran tener derecho por la notificación de cualquier demanda, emplazamiento o procedimiento por razón de su residencia o domicilio en Inglaterra.

2. Asimismo, podrá someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en el Artículo 31 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje, para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros.



3. Igualmente y sin perjuicio de las acciones a ejercitar ante los Tribunales, los Tomadores del Seguro, Asegurados y Beneficiarios podrán reclamar, en virtud del Artículo 62 del Real Decreto Legislativo 6/2004 de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado, ante la Dirección General de Seguros (Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones) si consideran que la entidad aseguradora ha realizado prácticas abusivas o ha lesionado los derechos derivados del contrato de seguros. De la misma manera. Ud. puede dirigir su reclamación al Financial Ombudsman Service en el Reino Unido.

3. RESPONSABILIDAD MANCOMUNADA

La responsabilidad de los ASEGURADORES sujeta a los contratos de seguro suscritos es mancomunada y no conjunta y se limita únicamente a la cuantía de sus suscripciones individuales. Los ASEGURADORES suscriptores no son responsables de la suscripción de ningún otro ASEGURADOR Cosuscriptor que por cualesquiera razones no satisficiera la totalidad o parte de sus obligaciones.



SECCION 6 – SINIESTROS**1. NOTIFICACION DE RECLAMACIONES Y/O INCIDENCIAS**

El TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO deberán comunicar fehacientemente al ASEGURADOR, dentro de un plazo máximo de catorce días desde que hubiese tenido conocimiento de ello:

- a. Cualquier RECLAMACIÓN realizada contra cualquier ASEGURADO, respecto de la cual las coberturas de esta PÓLIZA sean de aplicación.
- b. Cualquier intención por parte de un TERCERO de exigir responsabilidad de cualquier ASEGURADO, respecto de la cual las coberturas de ésta PÓLIZA sean de aplicación.
- c. Cualquier hecho, circunstancia o incidencia concreta conocida por vez primera por el ASEGURADO o TOMADOR DEL SEGURO y que razonablemente pueda derivarse en eventuales responsabilidades amparadas bajo la PÓLIZA o determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrar en juego las coberturas de la PÓLIZA.

Las RECLAMACIONES que tengan su origen, directa o indirectamente, en cualquier comunicación hecha durante el PERIODO DE SEGURO de las establecidas en los párrafos b) y c) anteriores, se entenderán notificadas durante el PERIODO DE SEGURO.

El ASEGURADO o el TOMADOR DEL SEGURO deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del SINIESTRO. **El incumplimiento de éste deber dará derecho al ASEGURADOR a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del ASEGURADO.**

Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al ASEGURADOR, este quedara liberado de toda prestación derivada del siniestro.

Si el ASEGURADO notifica, o requiere al ASEGURADOR la Indemnización o pago de cualquier RECLAMACIÓN a sabiendas de que la misma es falsa o fraudulenta, ya sea con la cantidad reclamada o de cualquier otro modo, **el ASEGURADOR quedará liberado de cualquier responsabilidad con relación a la misma.**

2. DEFENSA DEL ASEGURADO

El ASEGURADO no deberá admitir responsabilidad por, ni transar o intentar transar ninguna RECLAMACIÓN, ni incurrir en ningún Gasto de Defensa en conexión con una RECLAMACIÓN sin el previo consentimiento por escrito del ASEGURADOR.

El ASEGURADO, salvo en los casos establecidos en la ley, no designará ni instruirá ningún abogado en ninguna RECLAMACIÓN sin contar con el previo consentimiento por escrito del ASEGURADOR.

El ASEGURADOR podrá en cualquier momento tomar la defensa jurídica del ASEGURADO en cualquier RECLAMACIÓN, ya sea en juicio o negociación extrajudicial, y ejercitar en nombre del ASEGURADO cualquier RECLAMACIÓN de cantidad, indemnización de daños y perjuicios o cualquier otra contra cualquier TERCERO.

El ASEGURADOR no transará ninguna RECLAMACIÓN sin el consentimiento del ASEGURADO. Esto no obstante, si el ASEGURADO rehusa prestar su consentimiento a una transacción formalmente recomendada por el ASEGURADOR y, por contra, elija litigar dicha



RECLAMACIÓN, entonces la responsabilidad del ASEGURADOR quedará limitada a la suma en la que la RECLAMACIÓN se hubiese transado si el ASEGURADO hubiese consentido, incluyendo los Gastos de Defensa incurridos y autorizados por el ASEGURADOR hasta la fecha en que el ASEGURADO rehusó la transacción, y en todo caso sólo hasta el Límite de Indemnización establecido en las Condiciones Particulares.

3. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Si al tiempo de cualquier RECLAMACIÓN formulada bajo esta PÓLIZA, el ASEGURADO tiene o puede tener cobertura bajo cualquier otra PÓLIZA o PÓLIZAS de análoga cobertura, la responsabilidad del ASEGURADOR quedará limitada, siempre dentro del límite de la indemnización, a la cantidad en exceso de la que habría sido pagada bajo esa otra PÓLIZA o POLIZAS de no haber tenido efecto este seguro.

En el supuesto de que dicha otra PÓLIZA o POLIZAS de cobertura análoga contengan una provisión respecto a la concurrencia de seguros en los mismos términos que la presente, se entiende y acuerda que esta PÓLIZA actuará en concurrencia con las mismas.

4. SUBROGACION

El ASEGURADOR quedara subrogado por el pago de cualquier RECLAMACIÓN y/o gastos de defensa en todos los derechos y acciones que competan al ASEGURADO para repetir o recobrar contra cualquier TERCERO por razón de la misma y el ASEGURADO deberá tomar todas las medidas necesarias para preservar tales derechos y asistir al ASEGURADOR en su ejercicio.

El ASEGURADO será responsable de cualquier perjuicio que se cause al ASEGURADOR en sus derechos de subrogación por el incumplimiento de las obligaciones establecidas en el párrafo anterior.

El ASEGURADOR no ejercerá ningún derecho de repetición o recobro contra ningún directivo, miembro, socio o Empleado del ASEGURADO salvo que la RECLAMACIÓN derive de o haya sido contribuida por, cualquier acto u omisión deshonesto, criminal o malicioso de dicho directivo, socio, miembro o empleado del ASEGURADO.

5. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El TOMADOR DEL SEGURO queda informado de que los datos personales facilitados se incluirán en ficheros automatizados que se conservarán por el ASEGURADOR de forma confidencial y de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. El TOMADOR DEL SEGURO podrá dirigirse al ASEGURADOR para solicitar su consulta, actualización, rectificación o cancelación. El TOMADOR DEL SEGURO otorga su consentimiento expreso para que dichos datos puedan ser cedidos a otras entidades aseguradoras u organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, así como por razones de coaseguro y reaseguro.

El ASEGURADOR tendrá acceso a tales datos personales, que podrán ser utilizados para proponer al TOMADOR DEL SEGURO o los ASEGURADOS ofertas, servicios y productos que sean de su interés.



SECCION 7 – CONDICIONES DE APLICACIÓN GENERAL**1. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO**

Toda documentación, información o notificación que, en virtud de lo previsto en esta POLIZA y la legislación vigente, deba ser remitida al ASEGURADOR, se cursará a través del Corredor de Seguros indicado en las Condiciones Particulares

2. ALTAS Y BAJAS DE ASEGURADOS**ALTAS:**

Las altas serán comunicadas por el TOMADOR DEL SEGURO al ASEGURADOR por escrito, tomando efecto la cobertura el día siguiente a aquel en que se haya recibido la notificación, y cobrándose la PRIMA correspondiente conforme al siguiente tratamiento:

Para altas comunicadas durante el primer, segundo o tercer trimestre del año en curso, se cobrará la PRIMA Neta Anual parcial en base a la prorrata de la PRIMA correspondiente al número de días incluidos en el PERIODO DE SEGURO.

Para altas comunicadas durante el cuarto trimestre del año en curso, se cobrará un 25% de la PRIMA Neta Anual.

BAJAS:

Se seguirá el mismo procedimiento indicado en el Apartado anterior, tomando efecto la baja el día siguiente al que se reciba la notificación.

El extomo de PRIMA correspondiente será calculado en las mismas bases que se establecen en el Apartado anterior.

2. PROCEDIMIENTO PARA LA RENOVACIÓN

Con anterioridad a la fecha del vencimiento del PERIODO DE SEGURO, el TOMADOR DEL SEGURO proporcionará al ASEGURADOR un cuestionario de renovación debidamente cumplimentado y la información precisa para la valoración del riesgo, calculándose la PRIMA para la renovación de la POLIZA en función de la información contenida en dichos documentos.



SECCION 8 – ACEPTACION ESPECIFICA DE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS

Las Condiciones Económicas de ésta PÓLIZA has sido establecidas teniendo en cuenta los términos y limitaciones estipuladas por las partes, particularmente en lo que se refiere a Definiciones, Riesgos Objeto de Seguro, Ambito temporal de la cobertura, Limitaciones por Anualidad de Seguro, Límites de Indemnización y FRANQUICIAS así como exclusiones y otras estipulaciones. Si se hubiera pretendido extender las garantías a otras esferas de responsabilidad, bien el seguro no hubiera sido suscrito o bien tanto las condiciones de aceptación del riesgo a cubrir como las PRIMAS asignadas, hubieran alcanzado un ámbito diferente y un nivel mas gravoso.

De Conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 50/80, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, y como pacto adicional a las Condiciones Particulares el TOMADOR declara haber leído, entendido y comprendido, en todos sus términos, las cláusulas previstas en el presente contrato y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas, pudieran ser limitativas para sus derechos, y en prueba de su aceptación expresa y conformidad con las mismas, el TOMADOR estampa su firma a continuación.

Por la presente, el TOMADOR del Seguro/ASEGURADO reconoce expresamente haber recibido del ASEGURADOR la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del jurídica del ASEGURADOR.

En Madrid a 1 de Mayo de 2010

